



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina Humana**

**SEMESTRE:**

5º A

**MATERIA:**

PSIQUIATRÍA

**TRABAJO:**

TRASTORNO BIPOLAR I Y II

**DOCENTE:**

DRA. LIA GABRIELA LUNA VILLANUEVA

**ALUMNO (A):**

YANETH ORTIZ ALFARO

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 07 DE MAYO DEL 2021.

# YANETH ORTIZ ALFARO

## TRASTORNO BIPOLAR I Y II

a) Definición  $\Rightarrow$  Trastorno Afectivo  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Es una enfermedad del} \\ \text{estado de animo, crónica} \\ \text{y recurrente.} \end{array} \right.$

b) Síntomas  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Manía} \\ \text{Hipomanía} \\ \text{Depresión} \end{array} \right. \left\{ \begin{array}{l} \text{Los síntomas} \\ \text{del Trastorno} \\ \text{bipolar se} \\ \text{pueden combinar} \\ \text{en ambos casos.} \end{array} \right.$

c) Efectos  $\Rightarrow$  Repercusiones  $\Rightarrow$  Nivel  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Académico} \\ \text{Laboral} \\ \text{Social} \\ \text{Familiar} \end{array} \right.$

d) Tipos de Trastornos  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Bipolar I} \Rightarrow \text{Se presenta en los que han} \\ \text{pasado episodios maníacos} \\ \text{mas un evento depresivo} \\ \text{Bipolar II} \Rightarrow \text{Episodios depresivos de mas} \\ \text{intensidad, mas hipomanías.} \end{array} \right.$

e) Prevalencia  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Bipolar I} \left\{ \begin{array}{l} 0.5-1.6\% \\ \text{18 años} \end{array} \right. \\ \text{Bipolar II} \left\{ \begin{array}{l} 0.9-1.6\% \\ \text{20 años} \\ \text{Epsos graves} \\ \text{Largo plazo} \end{array} \right. \end{array} \right.$

1) Genética  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Familiares de 1er grado} \\ \text{tienen mayor riesgo, el} \\ \text{doble de padecer} \\ \text{Trastornos.} \end{array} \right. \left\{ \begin{array}{l} \text{Depresivos} \\ \text{Esquizoafectivos} \end{array} \right.$

f) Etiología  $\left\{ \begin{array}{l} \text{2) Biológico} \Rightarrow \text{Neuroinflamación} \left\{ \begin{array}{l} \text{Deterioro cognitivo} \\ \text{Cambios en sus. gris y blanca.} \\ \text{Anormalidad de genes} \\ \text{proinflamatorios.} \\ \text{Aumento de IL-1, IL-6, TNF-}\alpha \end{array} \right. \end{array} \right.$

3) Psicosocial  $\left\{ \begin{array}{l} \text{Individuos genéticamente vulnerables.} \\ \text{Mala red de apoyo} \\ \text{Diagnostificados y tratados muy tarde.} \\ \text{Acontecimientos estresantes} \end{array} \right.$

TRASTORNO BIPOLAR I Y II

- g) Fisiopatología
- \* Concentración de Na<sup>+</sup> y Ca<sup>2+</sup> intracelular (aumentada)
  - \* Aumento de liberaciones neurotransmisoras
  - \* Incrementa excitabilidad celular

- h) Factores de Riesgos
1. Hereditario
  2. Periodos de estrés
  3. Experiencias traumáticas
  4. Abuso de alcohol y drogas

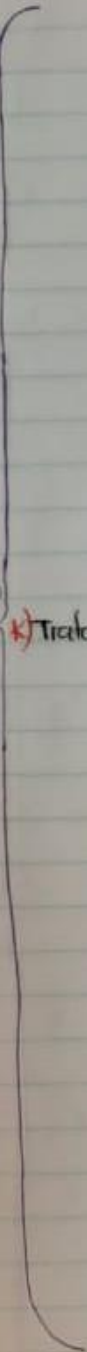
- i) Cuadro Clínico
- \* Distinción entre TB I y II es la severidad.
  - \* Síntomas Maníacos
  - \* Duración
  - \* Síntomas Psicóticos
  - \* Manía.

- j) Criterios DSM-5
- 1) T. Bipolar I → Episodios Maníacos
- Duración mínima de 1 semana.
  - Aumento de actividad
  - Disminución del sueño
  - Más hablador (presión de conversación)
  - Exaltación subjetiva
  - Distracción
  - Aumento de actividad
  - Participación excesiva.
  - Consecuencia dolorosa
  - Episodios Depresivos (mayor)
  - Cambio de comportamiento
  - Hospitalización necesaria.

- 2) T. Bipolar II → Episodios Hipomaniacos
- Dura como mínimo 4 días
  - Aumento de actividad
  - Disminución del sueño
  - Más hablador
  - Fuga de ideas
  - Pensamientos a gran velocidad
  - Fácil distracción
  - Aumento de actividad
  - Agitación Psicomotora.
  - Participación excesiva
  - Episodios asociados a cambio inestable
  - Características Psicóticas

YANETH ORTIZ ALFARO

TRASTORNO  
BIPOLAR  
I Y II



T) Tratamiento

1) Confirmación del diagnóstico

- 2) Fases
- \* Fase 1 → Aguda { Gestión de episodios agudos de ánimo
  - \* Fase 2 → Mantenimiento { Prevención de recurrencias de episodios agudos.

3) Litio

Farmacos  
Bimodal

Primera elección  
Normalizante (m.a.e.a)  
Inhibe AMPc  
400-800 mg/12h.

Contraindicaciones

- atraviesa placenta
- consumo de alcohol
- artritis
- neurotóxico
- insupresencia renal
- interacción LSRS
- aumento de peso
- Leucemia.

4) Antipsicóticos

- \* Inicio de acción rápida
- \* Haloperidol antipsicótico típico.

5) Tx. Mantenimiento.

- \* Combinación {
  - \* Farmacos
  - \* Terapia psicológica
  - \* Estilo de vida
- \* Prevención de episodios depresivos.

6) Tratamiento Psicológico

- 1) Psicoterapia
- 2) Farmacoterapia
- 3) Estabilización de estados